

Antrag auf Gewährung von Leistungen in besonderen Fällen aus Mitteln der Länder bei einem Schwangerschaftsabbruch, für den kein Leistungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse besteht

Persönliche Daten		
Name, Vorname	Versicherungsnummer	Geburtsdatum
Anschrift		<input type="checkbox"/> Wohnsitz nicht in NRW <input type="checkbox"/> Wohnsitz in NRW

Gemäß § 21 b Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil - (SGB I) ist die Krankenkasse für Leistungen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (§ 21 Absatz 1 SchKG) zuständig. Für die Entscheidung über die Leistungserbringung und die Abrechnung der Kosten benötigen wir die im Antrag erfragten Angaben. Hierzu gehört nach § 21 Absatz 3 SchKG auch die Darlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Nach §§ 60 ff SGB I sind Sie verpflichtet, die erbetenen Angaben zu machen. Solange diese nicht vorliegen, dürfen wir die Leistung bzw. den Berechtigungsschein versagen.

1. Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflichtmitglied, freiwilliges Mitglied oder als Familienangehöriger versichert?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bei der (Name und Anschrift der Krankenkasse)

2. Beziehen Sie zurzeit eine der unten ¹ genannten Leistungen?		
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Wenn ja, von welcher Stelle

3. Sind Sie in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung untergebracht und werden die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Die Fragen 4. bis 8. sind nur zu beantworten, wenn die Fragen 2. und 3. mit **NEIN** beantwortet worden sind!

4. Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzielt Nettoeinkommen ² einschließlich einmaliger Zuwendungen, wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw.?	_____ Euro
Die Fragen 4.1 und 4.2 sind <u>nur</u> zu beantworten, wenn das Einkommen des letzten Kalendermonats <u>höher</u> ist als das Einkommen des aktuellen Kalendermonats!	
4.1 Wie hoch ist Ihr im aktuellen Kalendermonat erzielt Nettoeinkommen ² einschließlich einmaliger Zuwendungen, wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw. ³ ?	_____ Euro
4.2 Steht Ihnen der Mehrbetrag aus dem letzten Kalendermonat noch zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
5. Steht Ihnen persönlich kurzfristiges verwertbares Vermögen ⁴ in Höhe von mehr als 10.000,- Euro zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, i.H.v. _____ Euro
5.1 Sind Sie gegenüber Kindern und/oder anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Anzahl Personen) _____
6. Sind Sie Kindern gegenüber zum Unterhalt verpflichtet, die	
6.1 unter 18 Jahre alt sind und in Ihrem Haushalt leben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Anzahl Kinder) _____
6.2 Sie überwiegend unterhalten ⁵ ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Anzahl Kinder) _____
7. Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions-, Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)?	_____ Euro
7.1 Im Haushalt leben insgesamt wie viele Personen:	(Anzahl Personen) _____
7.2 Wie viele der unter Frage 7.1 genannten Personen sind zu berücksichtigen ⁶ ?	(Anzahl Personen) _____
8. Fallen bei den Kosten der Unterkunft kostensenkende Leistungen (Wohngeld, Wohnzuschuss) an?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ Euro
Ich bin tagsüber unter Telefon-Nr. zu erreichen (freiwillige Angabe).	

Ich versichere, dass ich die obigen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Änderungen in den Lebens-, Einkommens und Vermögensverhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, werde ich unverzüglich anzeigen.

Ort, Datum

Unterschrift

1- Hilfe zum Lebensunterhalt durch Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderteter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz.
 2- Das Einkommen Ihres Ehegatten oder Ihrer Eltern, wenn Sie noch in deren Haushalt leben sollten, ist nicht anzugeben. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen aus selbstständiger Arbeit, selbstständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen, Vermietung, Verpachtung, Renten, Versorgungsbezüge, Unterhaltszahlungen, die Sie von einer anderen Person erhalten, sowie Entgeltersatzleistungen (z.B. Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld). Zu den Entgeltersatzleistungen zählt auch das den monatlichen Sockelbetrag von 300,00 Euro bzw. von 150,00 Euro bei Inanspruchnahme von Elterngeld Plus übersteigende Elterngeld.
 3- Da die Antragstellerin die Höhe ihres Einkommens aus dem aktuellen Kalendermonat bei Antragstellung nicht mittels Lohnbescheinigung nachweisen kann, muss von ihr glaubhaft gemacht werden, dass sie im aktuellen Kalendermonat weniger Einkommen erzielt. Die Aussage der Antragstellerin ist weitestgehend auf ihre Glaubhaftigkeit zu prüfen-z.B. anhand ausgewiesener Sonderzahlungen im letzten Kalendermonat oder durch einen neuen Arbeitsvertrag.
 4- Dazu zählen Ersparnisse, Abfindungen oder sonstige Geldanlagen von mehr als 10.000,00 Euro. Ggf. erhöht sich dieser Grenzbetrag um 500,00 Euro für jede Person, die von Ihnen überwiegend unterhalten wird.
 5- Hier zählen nur Kinder, die nicht schon unter 6.1 fallen.
 6- Hier zählen nur die Antragstellerin sowie deren Kinder, die im Haushalt der Antragstellerin leben.